

## **BAB 2**

### **STUDI LITERATUR**

#### **2.1 Konsep *Post Partum***

##### **2.1.1 Pengertian Masa Nifas atau *post partum***

Masa nifas (*puerperium*) atau *post partum* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berahir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saefuddin, 2009, hlm.123).

Jadi, Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari).

##### **2.1.2 Klasifikasi masa nifas menurut Yulianti (2011 hal.5) antara lain :**

- a. Puerperium dini : masa kepulihan adalah saat-saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial : masa kepulihan menyeluruh dari organ organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium : waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

##### **2.1.3 Kebijakan Program Nasional Nifas**

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya.

Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan): Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk bila perdarahan berlanjut; Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir; Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi; Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan): Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau; Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda tanda penyulit; Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan), sama seperti kunjungan hari keenam. dan Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan): Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami; Memberikan konseling untuk KB secara dini (Nurliana dan A.Kasrida, 2014).

## **2.2 Konsep teori ASI**

### **2.2.1 Definisi ASI**

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang disekresi oleh payudara ibu, sebagai makanan utama untuk bayi (Soetjiningsih, 2011).

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu yang berguna sebagai bahan makanan terbaik bagi bayi walaupun ibu sedang sakit, hamil, haid. (Siti Nur Khamzah, 2012).

### **2.2.2 Komposisi ASI**

Komposisi ASI isapan-isapan pertama tidak sama dengan komposisi ASI isapan-isapan terakhir. Isapan-isapan pertama bayi merupakan susu awal yang banyak mengandung air, sedangkan isapan-isapan terakhir lebih banyak mengandung karbohidrat dan lemak (Suratmaja 2013). Pernyataan ini juga didukung oleh Roesli, 2010 bahwa komposisi ASI tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu karena komposisi dipengaruhi stadium laktasi, ras, diet ibu dan keadaan gizi.

Berdasarkan waktu produksinya, Menurut Purwanti (2014), ada tiga stadium ASI :

#### **a. ASI stadium I**

ASI stadium I adalah kolostrum. Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi oleh payudara dari hari pertama sampai keempat. Kolostrum merupakan cairan *viscous* kental dengan warna kekuningkuningan, lebih kuning dibandingkan dengan susu matur. Kolostrum mengandung lebih banyak protein,

yang sebagian besar adalah *globulin* dan antibodi dibandingkan susu matur. Sedangkan kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah dari susu matur.

#### b. ASI stadium II

ASI stadium II adalah ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur yang diproduksi pada hari ke-4 sampai ke-10. Kadar protein semakin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin meningkat.

#### c. ASI stadium III

ASI stadium III adalah ASI matur, yang diproduksi dari hari ke-10 sampai seterusnya ASI matur merupakan cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan dari garam *Ca-caseinat*, *riboflavin* dan *karoten* yang terdapat di dalamnya.

### 2.2.3 Produksi ASI

Proses diproduksinya ASI dimulai saat dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting susu. Isapan tersebut merangsang kelenjar Pituitary Anterior untuk memproduksi sejumlah prolaktin yaitu hormon yang membuat keluarnya air susu. Proses pengeluaran air susu juga tergantung pada let down refleks, dimana isapan puting susu dapat merangsang kelenjar Pituitary Posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin, yang dapat merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar.

Selama periode menyusui, produksi ASI sangat ditentukan oleh prinsip *supply and demand* artinya semakin sering payudara diisap dan dikosongkan maka akan semakin sering dan semakin banyak ASI yang akan diproduksi.

Namun hal ini, tidak berlaku pada 1-3 hari setelah kelahiran bayi. Pada saat tersebut produksi ASI lebih ditentukan oleh kerja hormon prolaktin sehingga bayi perlu tetap sering menyusui untuk mendapatkan kolostrum secara maksimal. Pada saat kolostrum berubah menjadi ASI transisi (sekitar hari ke-2 atau ke-3) maka mulailah prinsip supply and demand tersebut dan di masa-masa awal ini, terkadang antara supply dan demand belum sesuai. Misalnya: demand bayi sudah besar, tetapi supply ibu masih sedikit sehingga bayi akan sering menangis karena lapar. Maka petugas kesehatan harus memberitahukan pada ibu agar sering menyusui bayinya untuk meningkatkan produksi ASI (Sutanto, 2009).

#### **2.2.4 Volume Produksi ASI**

Pada minggu terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir jumlah ASI yang dihasilkan 50-100 ml sehari dan jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400-450 ml pada waktu bayi mencapai usia dua minggu. Jumlah ASI ini dapat dicapai jika ibu menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Setelah 6 bulan jumlah produksi ASI menjadi menurun dan sejak saat itu kebutuhan gizi bayi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan (Siregar, 2014)

Jumlah produksi ASI terbanyak dapat diperoleh pada menit pertama. Pengisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit. Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml ASI setiap hari. Akan tetapi penelitian yang dilakukan terhadap beberapa kelompok ibu dan bayi menunjukkan terdapat variasi dimana seseorang bayi dapat

mengonsumsi sampai 1 liter selama 24 jam, meskipun kedua anak tersebut tumbuh dengan kecepatan yang sama (Siregar, 2014)

Konsumsi ASI selama satu kali menyusui atau jumlahnya selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang diproduksi, meskipun umumnya payudara yang berukuran sangat kecil, terutama yang ukurannya tidak berubah selama masa kehamilan hanya memproduksi sejumlah kecil ASI (Deday, 2014).

Kecukupan volume ASI dapat dilihat dari keadaan bayi. Jika bayi disusui kurang dari delapan kali dalam waktu 24 jam, berkemih sehingga hanya membasahi hanya beberapa popok saja, mengeluarkan air kemih yang tampak mengandung “debu batu bata” berwarna kemerahan, atau buang air besar kurang dari satu kali dalam sehari sesudah menyusui, ada kecenderungan lebih besar bahwa mengalami masalah dehidrasi atau masalah kenaikan berat badan. Disamping itu, ada beberapa tanda lain yaitu bayi tampak terus-menerus lapar dan jarang terlihat puas sehabis menyusui. Bayi lemas dan tidak berminat menyusui sama sekali, selaput lender mulut yang kering, kulit tegang, dan mata, muka, serta perutnya berwarna kuning (Simkin, dkk., 2013).

### **2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI**

Menurut Bianuzzo (2013) faktor yang mempengaruhi produksi ASI :

#### **a. Faktor tidak langsung**

1) Pembatasan waktu menyusui

Menyusui yang dibatasi atau di jadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Jadwal menyusui yang ketat juga akan membuat bayi frustrasi (Suradi & Tobing, 2014).

## 2) Umur

Menurut Hartanto (1996) periode umur antara 20-35 tahun merupakan periode usia yang baik untuk melahirkan (Sinaga, 2010). Bila umur ibu kurang dari 20 tahun, berarti ibu masih dalam masa pertumbuhan. Sedangkan untuk faktor biologis ibu sudah siap namun untuk faktor psikologis ibu masih belum matang. Begitu pula jika ibu melahirkan di usia 35 tahun masalah kesehatan akan sering timbul dengan komplikasi. Untuk menyusui bayi memerlukan kondisi kesehatan dan psikologis ibu yang baik, sebab jika ibu belum siap maka akan mengganggu dalam proses menyusui.

## 3) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi dalam keadaan hidup dengan usia kehamilan yang > 28 minggu. Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui. Sebetulnya masalah hanya karena tidak tahu cara-cara yang sebenarnya dan apabila ibu mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik yang di alami oleh orang lain hal ini yang akan menyebabkan ibu tidak memberikan ASI pada bayinya. Tidak diberikannya ASI akan berakibat pada tidak terlaksananya pemberian ASI secara eksklusif (Proverawati & Rahmawati, 2010).

## 4) Faktor kenyamanan ibu

Faktor kenyamanan ibu yang secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI meliputi puting lecet, pembengkakan dan nyeri akibat insisi. Dimana faktor ketidaknyamanan yang ibu rasakan sering menyebabkan ibu berhenti untuk menyusui dengan berhenti menyusui, maka ASI didalam payudara tidak akan keluar. Padahal payudara akan banyak memproduksi ASI apabila ASI banyak dikeluarkan dari payudara, karena produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering payudara dikosongkan.

#### 5) Faktor bayi

##### a) Berat badan

Bayi kecil, premature atau dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai masalah dengan proses menyusui karena reflek menghisapnya, frekwensi dan lama penyusuan dibandingkan dengan yang lebih besar. Reflek menghisap yang masih relatif rendah ini sehingga akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam produksi ASI (Surardi & Tobing, 2014).

##### b) Status kesehatan

Bayi yang sakit dan memerlukan perawatan akan mempengaruhi produksi ASI, karena bayi yang sedang dalam perawatan akan dipisah dari ibunya. sehingga akan mengganggu proses menyusui karena ibu tidak bisa menyusui bayi secara langsung (Suradi & Tobing, 2014).

## **b. Faktor langsung**

### 1) Perilaku menyusui

#### a) Waktu inisiasi

Inisiasi dapat dilakukan segera pada jam-jam pertama kelahiran, dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan berdasarkan pada reflek dan kemampuan bayi mempertahankan diri bayi yang baru berusia 20 menit dengan sendirinya akan dapat langsung mencari puting susu ibu selain membantu bayi belajar menyusui kepada ibunya dan memperlancar pengeluaran ASI, proses inisiasi diharapkan dapat mempererat ikatan perasaan antara ibu dan bayinya, serta berpengaruh terhadap lamanya pemberian ASI kepada bayinya (Suryprajogo, 2009).

#### b) Frekwensi dan lamanya menyusui

Bayi sebaiknya disusui secara *on demand* atau kapanpun bayi menginginkan karena bayi akan mentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Karena semakin sering sinus laktiferus kosong maka akan terjadi peningkatan produksi ASI dan jika sinus laktiferus tidak kosong maka akan terjadi penurunan produksi ASI (Suradi & Tobing, 2014)

#### c) Menyusui malam hari

Setiap ibu memiliki kemampuan berbeda untuk menyimpan ASI di payudaranya. Dengan tidak menyusui di malam hari, produksi ASI ibu bisa menurun. Tidak hanya itu, kadar prolaktin (hormon yang memberikan sinyal ke payudara untuk memproduksi ASI) juga lebih banyak di malam hari. Jadi jika

hormon itu semakin rendah, produksi ASI ibu pun bisa menurun. Intinya, menyusui di malam hari penting untuk menjaga produksi ASI tetap banyak. Seorang Bayi memang membutuhkan tidur yang cukup, akan tetapi bukan berarti ibu terus membiarkan dan tidak menyusunya. Bayi yang jarang atau malah sama sekali tidak menyusui di malam hari bisa memiliki masalah penambahan berat badan.

## 2) Faktor psikologis

Faktor psikologis yang mempengaruhi kurangnya produksi ASI adalah ibu yang berada dalam keadaan stres. Hal ini terjadi karena faktor hormonal dimana perubahan kadar estrogen dan progesteron yaitu terjadi fluktuasi hormon dalam tubuh. Kadar hormon kortisol (hormon pemicu stress) pada tubuh ibu naik hingga mendekati kadar orang yang mengalami depresi. Disaat yang sama hormon laktogen dan prolaktin yang memicu produksi ASI sedang meningkat. Semetara pada saat yang sama kadar progesteron sangat rendah. Pertemuan kedua hormon ini akan menimbulkan kelelahan fisik pada ibu dan memicu depresi (Anggraini, 2010).

## 3) Faktor fisiologis

Faktor fisiologis ibu meliputi status kesehatan ibu, nutrisi, intake cairan, pengobatan dan merokok. Selama menyusui, seorang ibu membutuhkan tambahan 800 kalori per hari selama menyusui (Suradi & Tobing, 2014). Selain kebutuhan makanan, ibu menyusui juga memerlukan minuman yang cukup karena kebutuhan tubuh akan cairan pada ibu menyusui meningkat. Asupan cairan yang cukup 2000 cc perhari dapat menjaga produksi ASI ibu (Suradi & Tobing, 2014). Sedangkan

ibu perokok tidak akan menurunkan resiko efek samping yang secara negatif ditimbulkan oleh asap rokok tetapi akan lebih baik jika ibu tidak merokok.

## **2.3 Teknik Marmet**

### **2.3.1 Pengertian Teknik Marmet**

Teknik Marmet merupakan kombinasi antara cara memompa ASI dengan tangan dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memompa ASI menggunakan teknik marmet pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak dibawah *areolla* sehingga akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin ini selanjutnya akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI yang diproduksi akibatnya pancaran ASI akan semakin meningkat dan payudara tidak lagi penuh (Roesli, 2009).

Jadi teknik marmet adalah pengeluaran ASI secara alami dengan menggunakan tangan karena dengan *skin to skin contact* akan lebih mudah merangsang produksi ASI.

### **2.3.2 Manfaat Teknik Marmet**

Manfaat memerah ASI dengan menggunakan teknik marmet yaitu:

- a. Penggunaan pompa untuk memerah ASI relatif tidak nyaman dan tidak efektif mengosongkan payudara
- b. Banyak ibu yang lebih nyaman menggunakan tangan karena lebih natural.
- c. Reflek keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan *skin to skin contact*.

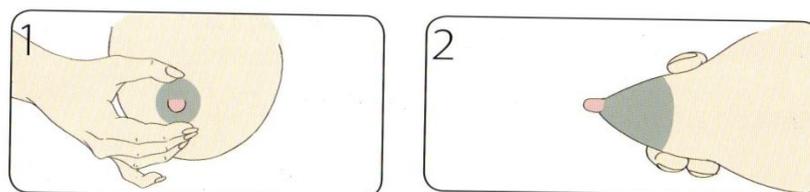
- d. Ekonomis, karena tidak perlu mengeluarkan banyak biaya lebih untuk membeli alat pompa ASI, baterai ataupun biaya listrik untuk mengoperasikan alat pompa ASI elektrik.
- e. Lebih efektif dalam merangsang payudara agar terus bisa memproduksi ASI. Ketika payudara kosong setelah dipompa, otak akan memerintahkan tubuh agar segera mengisi payudara dengan ASI.
- f. Tidak bergantung dengan alat pompa karena ketika lupa membawa pompa ASI masih bisa memompa ASI sendiri dengan menggunakan tangan serta tidak kerepotan dengan membawa banyak peralatan karena hanya memerlukan wadah steril untuk menampung ASI.
- g. Tidak direpotkan dalam membersihkan alat pompa, karena yang dibutuhkan untuk memompa hanya tangan yang benar-benar bersih.

### 2.3.3 Langkah-langkah teknik marmet

Menurut *La Leche League* (LLL) ada beberapa langkah teknik marmet yaitu (Roesli, 2009):

#### a. Mengosongkn sinus laktiferus

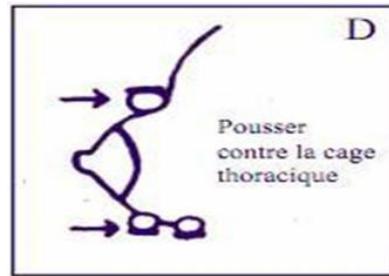
- 1) Posisikan ibu jari dan dua jari sekitar 2.5 – 3.75 cm dari dasar putting.



**Gambar 2.1 posisi “C”**

- a) Tempatkan ibu jari diatas putting pada arah jam 12 dan dua jari lainnya dibawah putting arah jam 6 sehingga membentuk huruf “C” seperti gambar di atas.
- b) Catatan: ibu jari dan 2 jari lainnya sejajar dengan putting.
- c) Hindari menggenggam payudara.

2) Dorong payudara lurus ke belakang ke arah dinding dada

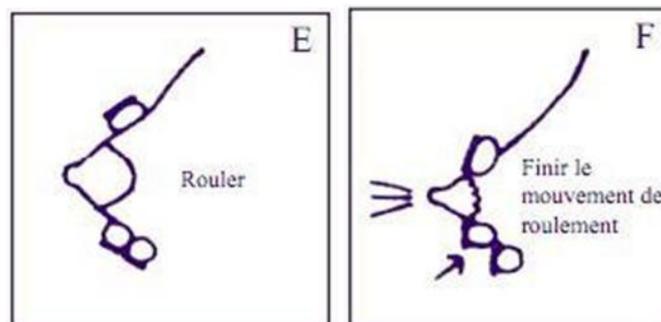


**Gambar 2.2 Gerakan menekan payudara**

a) Hindari meregangkan jari.

b) Untuk payudara yang besar, pertama angkat payudara kemudian dorong ke arah dinding dada.

3) Tekan ibu jari sedikit kedepan seperti saat melakukan pengambilan cap jempol. Pindahkan tekanan jari dari jari tengah ke jari telunjuk saat ibu jari memutar kedepan.



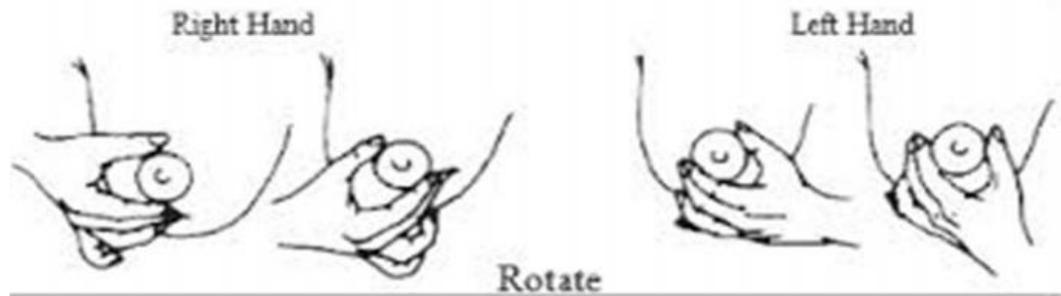
**Gambar 2.3 Gerakan memutar dan mendorong kedepan**

a) Setelah diputar, gerakan memutar dari ibu jari meniru gerakan seperti gelombang dari lidah bayi dan tekanan berlawanan jari meniru langit-langit mulut bayi. Gerakan memompa ASI meniru hisapan bayi dengan menekan dan mengosongkan sinus laktiferus tanpa menyakiti jaringan sensitif payudara.

b) Catatan: perpindahan dari kuku ibu jari dan jari lainnya di ilustrasikan pada gambar.

4) Ulangi secara berirama untuk mengosongkan sinus laktiferus

a) Posisi, tekan, putar; posisi, tekan, putar...



**Gambar 2.4 Posisi jari sesuai jarum jam**

5) Putar jempol dan posisi jari untuk mencari sinus laktiferus yang lain. Gunakan kedua tangan pada masing-masing payudara.

Hindari gerakan ini:

- (1) Hindari memeras payudara, karena akan mengakibatkan memar.
- (2) Menarik keluar puting dan payudara, karena akan merusak jaringan
- (3) Hindari meluncur di payudara, karena mengakibatkan kulit terasa terbakar.



**Gambar 2.5 Gerakan yang dihindari**

b. Membantu *reflek let down*

1. Cara memijat (*massage*) payudara

- a. Pijat sel-sel produksi dan saluran ASI
- b. Mulai dari pangkal payudara. Tekan 2-4 jari ke dinding dada. Buat gerakan melingkar pada satu titik area payudara.

- c. Setelah beberapa detik, pindah ke area lain payudara. Dapat mengikuti gerakan spiral mengelilingi payudara ke arah puting susu atau gerakan lurus dari pangkal payudara ke puting susu.



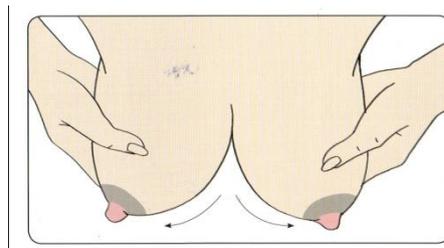
### 2.6 Gerakan *massage* (pijat) payudara

2. Cara urut (*stroke*) payudara
- Tekan payudara dari dinding dada ke puting susu dengan tekanan lembut dengan jari seperti menggelitik.
  - Teruskan gerakan menekan dari dinding dada ke puting susu disekitar seluruh payudara.
  - Ini akan membantu dengan merelaksasi dan mendorong let down reflek.



### 2.7 Gerakan (*stroke*) mengurut payudara

- 3) Goyangkan payudara dengan lembut sambil membungkuk sehingga gravitasi akan membantu let down reflek.



**Gambar 2.8** Gerakkan (*shake*) menggoyangkan payudara

c. Waktu

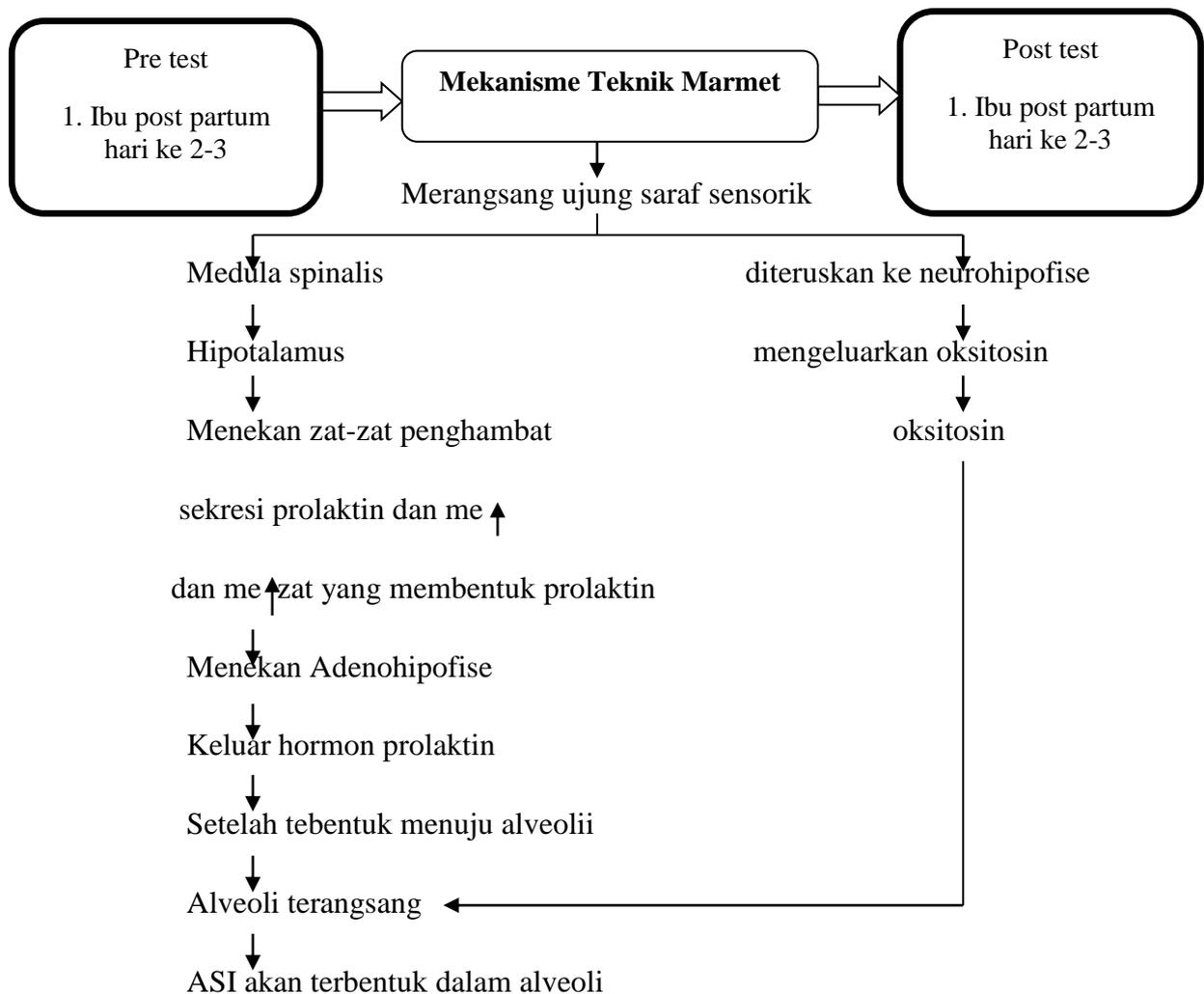
Semua prosedur harus dilakukan selama waktu 20 sampai 30 menit ketika teknik marmet menggantikan proses menyusui:

Pemijatan payudara : 1. *Massage* (pijat), 2. *Stroke* (urut), 3. *Shake* (Goyang)

- 1) *Massage, Stroke, dan shake,*
- 2) Perah kedua payudara selama 5-7 menit,
- 3) *Massage, Stroke, dan shake,*
- 4) Perah kedua payudara 3-5 menit,
- 5) *Massage, Stroke, dan shake*
- 6) Perah masing-masing payudara 2-3 menit.

## 2.4 Kerangka Teori

Konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting masalahnya (Hidayat, 2009). Pada kerangka teori ini peneliti menghubungkan hasil variabel bebas (Independen) yaitu teknik marmet terhadap variabel terikat (dependen) yaitu peningkatan produksi ASI.



**Gambar 3.1 Kerangka Teori**